

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y
DAYANA MARCELA MOZO CAMPO identificado con C.C. 1083031474

Fecha de Diligenciamiento: 2024-09-25

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO: CD20242414 RP: 2833 CDP: 510

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 14.000.000,00 VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.000.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2024-04-01 FECHA DE FINALIZACION: 2024-10-31

NOMBRE DEL SUPERVISOR: AURA STELLA DAZA PEÑA

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION: 905 RP - ADICION: 5461 VALOR CONTRATO CON ADICION: 4.000.000,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Septiembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



AURA STELLA DAZA PEÑA

36541888

UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

DAYANA MARCELA MOZO CAMPO
1083031474
CALLE 10C # 3-63
3006935714
DMOZO274@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

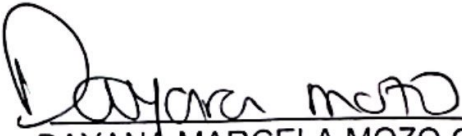
Fecha de Diligenciamiento:	2024-09-25		
NOMBRES Y APELLIDOS:	DAYANA MARCELA MOZO CAMPO		
DOCUMENTO:	1083031474		
DIRECCIÓN:	CALLE 10C # 3-63	TELÉFONO:	3006935714
CORREO ELECTRONICO:	DMOZO274@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20242414						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	2833	CDP:	510	FECHA INICIO:	2024-04-01	FECHA FINAL:	2024-10-31
VALOR CONTRATO:	14.000.000,00		VALOR A PAGAR:	2.000.000,00			
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100081258		
CDP - ADICION:	905	RP - ADICION:	5461	VALOR CONTRATO CON ADICION:	4.000.000,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Septiembre						

FIRMA


DAYANA MARCELA MOZO CAMPO
C.C. 1083031474 expedida en SANTA MARTA

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEN e ICF	
CC 1083011474		MOZO CAMPO DAVIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAREERA 23 # 10C -45	SANTA MARTA-MAGDALENA	426151	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2024-08	2024-08	899557104	947196/89	1	2024/09/17	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DI	VALOR LIQUIDADO		INTERESES/MORA		VALOR PAGAR
					SALUDOS E INCAPACIDADES				
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
RL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
S (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
CAJACOP1		CCFC35	901,543,211	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
						\$402,200	\$0	\$0	\$402,200